
Convention tarifaire

entre

Fédération des Hôpitaux Vaudois
Bois de Cery
1008 Prilly

ci-après nommée «**association**»

et

Communauté d'achat HSK SA
Zürichstrasse 130
8600 Dübendorf

ci-après nommée «**HSK**»

(**Adresse postale:** Communauté d'achat HSK SA | Case postale | 8081 Zurich)

- appelés collectivement «parties à la convention» -

concernant

la prise en charge des prestations ambulatoires de l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal (TARMED)

Valable à partir du 01.01.2018

Sommaire

Art. 1	Parties à la convention	3
Art. 2	Affiliation et retrait à la convention par les assureurs	3
Art. 3	Adhésion et retrait à la convention par les fournisseurs de prestations	3
Art. 4	Champ d'application et étendue des prestations	4
Art. 5	Obligations du fournisseur de prestations et de l'assureur	4
Art. 5.1	Obligations du fournisseur de prestations	4
Art. 5.2	Obligations de l'assureur	4
Art. 6	Structure tarifaire et tarif	5
Art. 7	Facturation et remboursement	5
Art. 7.1	Facturation	5
Art. 7.2	Remboursement.....	5
Art. 8	Économicité et assurance qualité	6
Art. 9	Traitement et protection des données	6
Art. 10	Reporting	Fehler! Textmarke nicht definiert.
Art. 11	Début, durée et résiliation de la convention	6
Art. 12	Approbation	6
Art. 13	Annexes à la convention	7
Art. 14	Réserve de la forme écrite	7
Art. 15	Clause salvatrice	7
Art. 16	Droit applicable / instance de conciliation	8
Art. 17	Dispositions finales	8
Annexe 1	– Assureurs affiliés	11
Annexe 2	– Fournisseurs de prestations ayant adhéré à la convention	12
Annexe 3	– Tarif applicable	13

Art. 1 Parties à la convention

Les parties à la présente convention sont la Fédération des hôpitaux vaudois, ci-après nommée «association», ainsi que la Communauté d'achat HSK SA, ci-après nommée «HSK».

Art. 2 Affiliation et retrait à la convention par les assureurs

- ¹ La présente convention est valable pour tous les assureurs ayant adhéré à la Communauté d'achat HSK, pour autant qu'ils ne communiquent pas par écrit dans les 14 jours suivant la signature de la convention qu'ils ne souhaitent pas être affiliés à la convention.
- ² Les assureurs affiliés à la présente convention sont mentionnés à l'Annexe 1. En cas de modifications, HSK informe l'association ainsi que tous les assureurs affiliés.
- ³ Les assureurs n'ayant pas adhéré à HSK peuvent s'affilier à la présente convention au moyen d'une déclaration écrite. Ils doivent s'acquitter d'une taxe d'adhésion et d'une contribution annuelle aux frais. Les détails sont réglés hors du cadre de la présente convention.
- ⁴ Les assureurs affiliés à la présente convention, ci-après nommés «assureurs», acceptent sans réserve l'ensemble de ses dispositions avec tous leurs éléments constitutifs (annexes comprises).
- ⁵ Les assureurs peuvent se retirer individuellement de la convention moyennant un préavis de six mois pour le 31 décembre, la première fois au 31.12.2018. La déclaration de retrait doit parvenir à HSK par écrit et dans le délai imparti. La convention reste valable dans sa totalité pour tous les autres assureurs.

Art. 3 Adhésion et retrait à la convention par les fournisseurs de prestations

- ¹ Tous les fournisseurs de prestations qui remplissent les conditions selon l'art. 4, al. 3 ci-après peuvent adhérer à la présente convention.
- ² Un fournisseur de prestations adhère à la présente convention en écrivant à l'association. Les fournisseurs de prestations ayant adhéré à la présente convention acceptent sans réserve l'ensemble de ses dispositions (annexes comprises).
- ³ Les fournisseurs de prestations ayant adhéré à la présente convention sont mentionnés à l'Annexe 2. L'association remet à HSK par e-mail: mail@ecc-hsk.info la liste des adhérents en vigueur. Elle informe aussi HSK lors d'un changement de numéro RCC.
- ⁴ Les adhésions de fournisseurs de prestations en cours d'année se font en accord avec les parties à la convention.
- ⁵ Les fournisseurs de prestations qui ne sont pas membres de l'association peuvent adhérer à la convention. Ils doivent s'acquitter d'une taxe d'adhésion et d'une contribution annuelle aux frais. Les détails sont réglés hors du cadre de la présente convention.

- ⁶ Les fournisseurs de prestations peuvent se retirer individuellement de la convention moyennant un préavis de six mois pour le 31 décembre, la première fois au 31.12.2018. La déclaration de retrait doit parvenir à l'association par écrit et dans le délai imparti. L'association informe HSK du retrait individuel des fournisseurs de prestations. La convention reste valable dans sa totalité pour tous les autres fournisseurs de prestations.
- ⁷ Un fournisseur de prestations ayant adhéré à la présente convention est nommé ci-après «fournisseur de prestations».

Art. 4 Champ d'application et étendue des prestations

- ¹ La présente convention règle la prise en charge des prestations ambulatoires de l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal, qui figurent dans la structure tarifaire TARMED approuvée par le Conseil fédéral et qui sont applicables.
- ² La convention s'applique aux assurés ayant droit à la prise en charge de prestations au bénéfice d'une assurance obligatoire des soins (AOS) auprès d'un assureur selon l'Annexe 1.
- ³ Le fournisseur de prestations doit satisfaire les conditions selon l'art. 35 ss LAMal.
- ⁴ Si les conditions selon l'alinéa 3 ne sont plus remplies pendant la durée de la convention, l'obligation légale d'octroyer des prestations au titre de l'AOS s'éteint à partir de cette date.

Art. 5 Obligations du fournisseur de prestations et de l'assureur

Art. 5.1 Obligations du fournisseur de prestations

- ¹ Les informations suivantes doivent figurer sur toute la correspondance échangée entre le fournisseur de prestations et les assureurs:
- données de la personne assurée: nom, prénom, adresse, date de naissance, sexe, numéro d'assuré;
 - désignation de l'assureur;
 - données du fournisseur de prestations: N° RCC, n° GLN.
- ² Le fournisseur de prestations s'engage à informer les assurés en ce qui concerne les prestations non obligatoires ou les mesures limitées dans l'OPAS qui ne représentent une prestation obligatoire à la charge de l'AOS que sous certaines conditions, et notamment les coûts non couverts par celle-ci.

Art. 5.2 Obligations de l'assureur

L'assureur n'est tenu de prendre en charge une prestation que dans la mesure où d'autres assureurs n'ont pas à assumer les coûts correspondants, conformément à la LAA, la LAI ou la LAM. L'obligation de

prise en charge provisoire conformément aux dispositions légales (art. 70 LPGA) prime le présent accord contractuel.

Art. 6 Structure tarifaire et tarif

- ¹ La structure tarifaire TARMED s'applique pour la rémunération des prestations ambulatoires.
- ² La valeur du point tarifaire est réglée à l'Annexe 3.

Art. 7 Facturation et remboursement

Art. 7.1 Facturation

- ¹ Le fournisseur de prestations s'engage à transmettre la facture selon les standards et directives du Forum Datenaustausch et conformément aux dispositions légales applicables. Les prestations doivent être facturées avec les codes et positions tarifaires actuellement en vigueur, conformément aux données de référence (directives pour tous les types de fournisseurs de prestations) <http://www.forum-datenaustausch.ch/fr/donnees-de-reference/>. Les règles selon l'annexe 3 s'appliquent pour la facturation des autres prestations.
- ² La facturation et la transmission des données pertinentes pour le décompte lors de la facturation à l'assureur sont gratuites.

Art. 7.2 Remboursement

- ¹ Les parties à la convention conviennent que l'assureur est débiteur de la rémunération (système du tiers payant).
- ² L'assureur règle au fournisseur de prestations les coûts de ses prestations sur la base de la structure tarifaire et des tarifs convenus contractuellement.
- ³ L'assureur règle uniquement les factures conformes à la convention et à la loi. À défaut, l'assureur invite le fournisseur de prestations à établir une facture qui soit conforme à la convention et à la loi.
- ⁴ L'assureur verse la rémunération due au fournisseur de prestations dans les 30 jours. Un délai de 25 jours s'applique en cas de décompte électronique.
- ⁵ Le délai court à partir de la date à laquelle l'assureur dispose ou aurait pu disposer de toute la documentation nécessaire pour le contrôle de la facture conforme à la convention et à la loi.

Si le montant dû n'est pas acquitté dans le délai convenu selon les alinéas 4 et 5 ci-dessus, un rappel est adressé à l'assureur. A partir du 31^{ème} jour suivant la réception du rappel, des intérêts moratoires de 1 à 3% de la somme restante sont dus.

- ⁶ En cas de contestation justifiée, les délais de paiement selon l'article 7.2, alinéa 4, sont suspendus.

- ⁷ Un droit de compensation éventuel avec des créances en contrepartie est exclu.
- ⁸ Le fournisseur de prestations facture directement à l'assuré les dépenses personnelles et les prestations non obligatoires.

Art. 8 Économicité et assurance qualité

- ¹ Le fournisseur de prestations s'engage à fournir les prestations de manière efficace, appropriée et économique, tout en respectant les standards de qualité actuels.
- ² Pour documenter l'efficacité, l'adéquation et l'économicité, le fournisseur de prestations transmet, sur demande de l'assureur, les documents médicaux requis à cette fin, dans le cadre des dispositions légales applicables.

Art. 9 Traitement et protection des données

L'assureur garantit qu'il utilise toutes les données reçues conformément à la loi.

Art. 10 Début, durée et résiliation de la convention

- ¹ La présente convention entre en vigueur le 01.01.2018 et est valable pour une durée indéterminée.
- ² La convention peut être résiliée par chacune des parties à la convention pour la fin d'une année civile moyennant un délai de résiliation de six mois, pour la première fois au 31.12.2018.
- ³ La présente convention remplace tous les contrats ou conventions tarifaires ayant le même objet pour les fournisseurs de prestations, assureurs et associations qui y sont soumis, ainsi que HSK. Sont également concernés les contrats et conventions tarifaires conclus avec d'éventuelles organisations antérieures.
- ⁴ Si une nouvelle structure tarifaire uniforme est introduite à l'échelon fédéral, cette convention est automatiquement résiliée à la date d'entrée en vigueur en question.
- ⁵ Si, toutefois, seules certaines parties de la structure tarifaire sont modifiées, la convention existante demeure applicable. Les adaptations seront reprises en même temps que leur entrée en vigueur ou approbation.

Art. 11 Approbation

- ¹ Conformément à l'art. 46, al. 4 LAMal, la présente convention doit être approuvée par le gouvernement cantonal compétent.

- ² Le fournisseur de prestations et les assureurs affiliés ont connaissance de l'effet constitutif de la décision d'approbation du gouvernement cantonal compétent. Si aucune approbation n'a encore été donnée à la date d'entrée en vigueur de la présente convention ou si aucun tarif provisoire fixé par les autorités n'est applicable, les assureurs affiliés et le fournisseur de prestations octroient les prestations dont ils sont contractuellement redevables comme si la convention avait été approuvée en l'état. Au cas où le gouvernement cantonal compétent, le Tribunal administratif fédéral ou le Tribunal fédéral n'approuvent pas la convention ou seulement sous une autre forme, l'invocation des règles de la bonne foi, resp. de la protection de la confiance légitime est exclue dans tous les cas. Les prestations éventuellement fournies en trop doivent être remboursées par la partie qui en a bénéficié dans les six mois suivant la date de la décision d'approbation du gouvernement cantonal compétent. Le délai de péremption d'un an pour les demandes de remboursement éventuelles commence à courir à la date de la décision d'approbation du gouvernement cantonal compétent.
- ³ La procédure d'approbation est engagée par l'association. Il transmet à HSK une copie de la demande d'approbation ou informe HSK de la requête (date). Les éventuelles taxes correspondantes sont prises en charge à parts égales par les parties à la convention.

Art. 12 Annexes à la convention

Les annexes ci-après font partie intégrante de la convention et ne peuvent être résiliées séparément.

Annexe 1	Assureurs affiliés
Annexe 2	Fournisseurs de prestations ayant adhéré à la convention
Annexe 3	Tarif applicable

Art. 13 Réserve de la forme écrite

Toute modification ou tout complément apporté à la présente convention ou à ses annexes requièrent la forme écrite et doivent être dûment signés par les parties à la convention. Si une modification relève des dispositions de l'art. 46, al. 4 LAMal, l'approbation constitutive du gouvernement cantonal compétent demeure réservée.

Art. 14 Clause de sauvegarde

Si une ou plusieurs dispositions de la présente convention venaient à être nulles, caduques ou sans effet, la validité de la convention n'en serait pas affectée par ailleurs. Toute disposition nulle, caduque ou sans effet devra être remplacée par une réglementation se rapprochant autant que possible de l'esprit et de la signification économique souhaités par les parties. Si une modification relève des dispositions de l'art. 46, al. 4 LAMal, l'approbation constitutive du gouvernement cantonal compétent demeure réservée.

Art. 15 Droit applicable / instance de conciliation

- ¹ La présente convention est soumise au droit suisse.
- ² La procédure en cas de litige se fonde sur l'art. 89 LAMal.

Art. 16 Dispositions finales

La présente convention est établie et signée en 3 exemplaires. Un exemplaire de la convention est destiné à chacune des parties à la convention, ainsi qu'à l'autorité d'approbation.

Pour la **Fédération des hôpitaux vaudois**:



I

Faint text in the bottom left area.

Faint text in the bottom right area.

Pour la **communauté d'achat HSK SA:**

[Faint, illegible text]

[Faint, illegible text]

[Faint, illegible text]

Annexe 1 – Assureurs affiliés

(État 01.01.2018)

Sont affiliés à la présente convention les assureurs suivants:

A) Helsana Assurances SA

- Progrès Assurances SA

B) Sanitas Assurances de base SA

- Compact Assurances de base SA

C) CPT Caisse-maladie SA

Annexe 2 – Fournisseurs de prestations ayant adhéré à la convention

(État 01.01.2018)

Conformément à l'art. 3 de la présente convention tarifaire, celle-ci s'applique aux fournisseurs de prestations suivants:

Fournisseur de prestations	N° RCC
RSBJ – Réseau Santé Balcon du Jura	RSBJ : Q 5144.22
EHC – Ensemble hospitalier de la Côte, Aubonne, Gilly et Morges	Morges : L 7361.22 Aubonne : H 7004.22 Gilly : F 7064.22
eHnv – Etablissements hospitaliers du Nord Vaudois, Yverdon, Chamblon, St.-Loup, Orbe et La Vallée	eHnv : A 1942.22
GHOL – Groupement hospitalier de l'Ouest Lémanique, Nyon et Rolle	Nyon : P 7371.22 Rolle : U 7390.22
HIB – Hôpital intercantonal de la Broye, Payerne	HIB : K 7378.22
HPE – Hôpital du Pays-d'Enhaut,	HPE : V 7026.22
HRC – Hôpital Riviera Chablais Vaud-Valais Montreux, Samaritain et la Providence à Vevey, Mottex à Blonay, Aigle Monthey	} T 7222.22 Aigle : B 7002.22 Monthey : Z 7215.23
Hôpital de Lavaux	W 7035.22
Institution de Lavigny Fondation Plein-Soleil	Lavigny T 7193.22 Plein-Soleil en attente réponse SASIS
Fondation de Nant Secteur psychiatrique Est, Corsier-sur-Vevey, CTPE, Centre thérapeutique pour petits enfants, Chamoyron, 1806 Saint-Légier	Corsier : A 7285.22 CTPE : V 7402.22
Fondation Rive-Neuve	T 7436.22
Fondation Miremont, Leysin	E 7269.22

Annexe 3 – Tarif applicable

A) Prestations et prix

La valeur du point tarifaire TARMED est de CHF 0.92.

Pour l'HRC, la règle suivante s'applique :

- patients vaudois : valeur de point FHV mentionnée ci-dessus ;
- patients valaisans : valeur de point convenue ou fixée pour l'Hôpital du Valais.

B) Autres prestations

Pour le décompte d'autres prestations ou de prestations qui ne peuvent être attribuées à un code tarifaire, les règles suivantes s'appliquent:

Code du tarif	Désignation	Remarques
317	Liste fédérale des analyses (LA)	
400	Catalogue de médicaments code Pharma	Valable aussi pour les produits de la LiMA avec code Pharma
402	Catalogue de médicaments GTIN (LS / HL / LPPA / LiMA)	
403	Catalogue de médicaments swissmedic	
410	Liste des médicaments avec tarif (LMT)	
452	LiMA: liste des moyens et appareils	
500	Traitements par dialyse ambulatoire (SVK et H+)	
940	Tarif hospitalier pour autres prestations	Par ex. Tarif 940, Pos. 41010 matériel à usage courant selon Tarmed GI-20 ou Tarif 940, Pos. 41020 moyens auxiliaires
999	Prestations ne figurant dans aucun des tarifs énumérés	

Les factures avec des prestations sans code ou position tarifaire correct peuvent être refusées par l'assureur pour correction.